

124  
OK

| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 | CÓDIGO: AP-IA-FT-014                  |                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|
| APOYO - GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 | VERSIÓN: 02                           |                                 |
| FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 | FECHA: 2020-05-04                     |                                 |
| <b>I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 |                                       |                                 |
| No. CONTRATO - OPS:                                                                                                                                                                                                                                                                                    | PS-2473 2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | C.D.P. No.:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 302                             | Proceso al que pertenece:             | MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 | Unidad a la que pertenece:            | SAN BLAS                        |
| Nombre del Contratista:                                                                                                                                                                                                                                                                                | CATHERINE NAYIBE BELTRAN VILLAMIL                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 | C.C.                                  | 52 907.255                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 | de:                                   | BOGOTA                          |
| Fecha Inicio:                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2021-03-01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Fecha Terminación Inicial:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2021-03-31                      | Valor Mensual:                        | \$ 2.958.000                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 | Valor a cobrar:                       | \$ 2.958.000                    |
| <b>ADICIÓN/ OTRO SI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>VALOR ADICIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>CDP</b>                      | <b>FECHA DE INICIO</b>                | <b>FECHA DE TERMINACIÓN</b>     |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 |                                       |                                 |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 |                                       |                                 |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 |                                       |                                 |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 |                                       |                                 |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 |                                       |                                 |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 |                                       |                                 |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 |                                       |                                 |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 |                                       |                                 |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 |                                       |                                 |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 |                                       |                                 |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 |                                       |                                 |
| 12                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 |                                       |                                 |
| <b>N° CTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>MES DE CUENTA DE COBRO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>VALOR A PAGAR</b>            | <b>VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL</b>    | <b>NÚMERO DE PLANILLA</b>       |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | FEBRERO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | \$ 2.858.000                    | \$ 392.000                            | 48613034                        |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | MARZO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | \$ 2.958.000                    | \$ 389.300                            | 49329278                        |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 |                                       |                                 |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 |                                       |                                 |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 |                                       |                                 |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 |                                       |                                 |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 |                                       |                                 |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 |                                       |                                 |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 |                                       |                                 |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 |                                       |                                 |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 |                                       |                                 |
| 12                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 |                                       |                                 |
| <b>Resumen de contrato</b>                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b> | <b>PAGOS REALIZADOS</b>               | <b>SALDO DEL CONTRATO</b>       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$ 7.344.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | \$ 7.344.000                    | \$ 8.814.000                          | \$ 1.530.000                    |
| <b>2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 |                                       |                                 |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 |                                       |                                 |
| PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTOMA EN SU CONDICION DE ENFERMERA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRURGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 |                                       |                                 |
| Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-03-01 Hasta: 2021-03-31                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 |                                       |                                 |
| <b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS</b><br>(Las estipuladas en la minuta)                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>DESCRIPCION DEL DESARROLLO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                 |                                       |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                              |                                 | <b>EVIDENCIAS</b>                     |                                 |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | EJECUTAR PROCEDIMIENTOS Y CUIDADOS A LOS PACIENTES QUE POR SU ESTADO CRITICO ASI LO REQUIEREN                                                                                                                                                                                                                                                  | EJECUTAR PROCEDIMIENTOS Y CUIDADOS A LOS PACIENTES QUE POR SU ESTADO CRITICO ASI LO REQUIEREN                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 | kardex                                |                                 |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | REALIZAR EL PLAN DE CUIDADO DIARIO DE ENFERMERIA DE ACUERDO AL DIAGNOSTICO Y NECESIDADES IDENTIFICADAS.                                                                                                                                                                                                                                        | REALIZAR EL PLAN DE CUIDADO DIARIO DE ENFERMERIA DE ACUERDO AL DIAGNOSTICO Y NECESIDADES IDENTIFICADAS.                                                                                                                                                                                                                                        |                                 | notas de enfermería                   |                                 |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | VERIFICAR MEDIDAS PREVENTIVAS DE EVENTOS ADVERSOS E IDENTIFICANDO RIESGOS, GARANTIZANDO LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y REPORTANDO LOS EVENTOS ADVERSOS QUE SE PRESENTEN.                                                                                                                                                                          | VERIFICAR MEDIDAS PREVENTIVAS DE EVENTOS ADVERSOS E IDENTIFICANDO RIESGOS, GARANTIZANDO LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y REPORTANDO LOS EVENTOS ADVERSOS QUE SE PRESENTEN.                                                                                                                                                                          |                                 | intraned                              |                                 |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ADMINISTRAR MEDICAMENTOS OPORTUNAMENTE Y VERIFICAR EL CUIDADO DIRECTO A LOS PACIENTES DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS Y GUÍAS ESTABLECIDAS DEL SERVICIO UTILIZANDO TÉCNICAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD E INFORMAR AL MEDICO TRATANTE Y COORDINADORES LA NO EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS PARA REALIZAR REAJUSTE DE TRATAMIENTO. | ADMINISTRAR MEDICAMENTOS OPORTUNAMENTE Y VERIFICAR EL CUIDADO DIRECTO A LOS PACIENTES DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS Y GUÍAS ESTABLECIDAS DEL SERVICIO UTILIZANDO TÉCNICAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD E INFORMAR AL MEDICO TRATANTE Y COORDINADORES LA NO EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS PARA REALIZAR REAJUSTE DE TRATAMIENTO. |                                 | dinamica                              |                                 |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | APOYAR LA SUPERVISION DE LAS ACTIVIDADES DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA Y CAMILLEROS, OBSERVANDO QUE SE REALICEN LOS PROCEDIMIENTOS Y REVISANDO REGISTROS DE ENFERMERIA.                                                                                                                                                                  | APOYAR LA SUPERVISION DE LAS ACTIVIDADES DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA Y CAMILLEROS, OBSERVANDO QUE SE REALICEN LOS PROCEDIMIENTOS Y REVISANDO REGISTROS DE ENFERMERIA.                                                                                                                                                                  |                                 | kardex                                |                                 |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | REALIZAR ACTUALIZACION DEL KARDEX Y TARJETAS DE MEDICAMENTOS DE ACUERDO CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN FORMA ESCRITA Y CADA VEZ QUE SE REQUIERA EL CAMBIO DEL TRATAMIENTO DEL PACIENTE.                                                                                                                                                        | REALIZAR ACTUALIZACION DEL KARDEX Y TARJETAS DE MEDICAMENTOS DE ACUERDO CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN FORMA ESCRITA Y CADA VEZ QUE SE REQUIERA EL CAMBIO DEL TRATAMIENTO DEL PACIENTE.                                                                                                                                                        |                                 | tarjetas de medicamentos y kardex     |                                 |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | CONTROLAR LOS SUMINISTROS Y EXISTENCIAS DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO.                                                                                                                                                                                                                                               | CONTROLAR LOS SUMINISTROS Y EXISTENCIAS DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO.                                                                                                                                                                                                                                               |                                 | dinamica                              |                                 |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | REALIZAR LAS DEVOLUCIONES AL SERVICIO DE FARMACIA DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS POR PACIENTES ANTES DEL EGRESO Y DIARIAMENTE CUANDO ASI LO AMERITE.                                                                                                                                                                                            | REALIZAR LAS DEVOLUCIONES AL SERVICIO DE FARMACIA DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS POR PACIENTES ANTES DEL EGRESO Y DIARIAMENTE CUANDO ASI LO AMERITE.                                                                                                                                                                                            |                                 | dinamica                              |                                 |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | REALIZAR EN EL FORMATO CORRESPONDIENTE Y LAS HORAS Y FECHAS ACORDADAS, LOS PEDIDOS DE ELEMENTOS E INSUMOS NECESARIOS PARA LOS PACIENTES EN SU RESPECTIVO SERVICIO.                                                                                                                                                                             | REALIZAR EN EL FORMATO CORRESPONDIENTE Y LAS HORAS Y FECHAS ACORDADAS, LOS PEDIDOS DE ELEMENTOS E INSUMOS NECESARIOS PARA LOS PACIENTES EN SU RESPECTIVO SERVICIO.                                                                                                                                                                             |                                 | dinamica                              |                                 |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | PARTICIPAR EN FORMA ACTIVA EN LA REVISTA MEDICA DIARIA DANDO SUS APORTES SEGUN SEA EL CASO.                                                                                                                                                                                                                                                    | PARTICIPAR EN FORMA ACTIVA EN LA REVISTA MEDICA DIARIA DANDO SUS APORTES SEGUN SEA EL CASO.                                                                                                                                                                                                                                                    |                                 | kardex                                |                                 |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | REVISAR DIARIAMENTE QUE LOS VENOEQUIPOS, DRENAJES, BURETROLES Y DEMAS ELEMENTOS INVASIVOS DEL PACIENTE QUE MANEJAN SEGUN PROTOCOLO Y SE LLEVAN LOS REGISTROS CORRESPONDIENTES CORRECTAMENTE.                                                                                                                                                   | REVISAR DIARIAMENTE QUE LOS VENOEQUIPOS, DRENAJES, BURETROLES Y DEMAS ELEMENTOS INVASIVOS DEL PACIENTE QUE MANEJAN SEGUN PROTOCOLO Y SE LLEVAN LOS REGISTROS CORRESPONDIENTES CORRECTAMENTE.                                                                                                                                                   |                                 | dinamica                              |                                 |
| 12                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | REALIZAR LA ASIGNACION DEL PACIENTE A CADA AUXILIAR DE ACUERDO AL NUMERO DE PACIENTES, COMPLEJIDAD Y DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO.                                                                                                                                                                                                | REALIZAR LA ASIGNACION DEL PACIENTE A CADA AUXILIAR DE ACUERDO AL NUMERO DE PACIENTES, COMPLEJIDAD Y DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO.                                                                                                                                                                                                |                                 | tablero asignacion                    |                                 |
| 13                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA MEDIANTE LA NOTIFICACION OPORTUNA DE INFORMES DE LOS CASOS O POSIBLES BROTES INFECCIOSOS PARA TOMA DE CONDUCTAS QUE PREVENGAN LA PRESENCIA O PROLIFERACION DE INFECCIONES EN LOS SERVICIOS.                                                                                  | PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA MEDIANTE LA NOTIFICACION OPORTUNA DE INFORMES DE LOS CASOS O POSIBLES BROTES INFECCIOSOS PARA TOMA DE CONDUCTAS QUE PREVENGAN LA PRESENCIA O PROLIFERACION DE INFECCIONES EN LOS SERVICIOS.                                                                                  |                                 | fichas de notificación epidemiológica |                                 |
| 14                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | RESPONDER POR LOS INVENTARIOS CONSERVACION Y USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS, ELEMENTOS E INSUMOS ENTREGADOS EN EL SERVICIO.                                                                                                                                                                                                                       | RESPONDER POR LOS INVENTARIOS CONSERVACION Y USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS, ELEMENTOS E INSUMOS ENTREGADOS EN EL SERVICIO.                                                                                                                                                                                                                       |                                 | dinamica                              |                                 |
| 15                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | REALIZAR LA ASIGNACION OPORTUNA DE CAMAS PARA LOS PACIENTES QUE LOS REQUIERAN, REALIZANDO LOS TRASLADOS NECESARIOS PARA TAL FIN DE FORMA OPORTUNA COLABORANDO EN EL GIRO DE CAMA.                                                                                                                                                              | REALIZAR LA ASIGNACION OPORTUNA DE CAMAS PARA LOS PACIENTES QUE LOS REQUIERAN, REALIZANDO LOS TRASLADOS NECESARIOS PARA TAL FIN DE FORMA OPORTUNA COLABORANDO EN EL GIRO DE CAMA.                                                                                                                                                              |                                 | kardex                                |                                 |
| 16                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CUMPLIR CON EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ESTABLECIDO DE MUTUO ACUERDO CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, REPORTANDO LAS NOVEDADES PRESENTADAS POR CADA PACIENTE ASIGNADO Y NOVEDADES EN EQUIPOS E INSUMOS DEL SERVICIO.                                                                                                                           | CUMPLIR CON EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ESTABLECIDO DE MUTUO ACUERDO CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, REPORTANDO LAS NOVEDADES PRESENTADAS POR CADA PACIENTE ASIGNADO Y NOVEDADES EN EQUIPOS E INSUMOS DEL SERVICIO.                                                                                                                           |                                 | ronda de coordinacion                 |                                 |
| 17                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | TRAMITAR DE FORMA OPORTUNA EXAMENES DE LABORATORIO, RADIOLOGIA, EXAMENES ESPECIALES Y REMISIONES QUE REQUIERAN LOS PACIENTES A CARGO.                                                                                                                                                                                                          | TRAMITAR DE FORMA OPORTUNA EXAMENES DE LABORATORIO, RADIOLOGIA, EXAMENES ESPECIALES Y REMISIONES QUE REQUIERAN LOS PACIENTES A CARGO.                                                                                                                                                                                                          |                                 | kardex                                |                                 |
| 18                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1995 DE 1999 Y AL MANUAL DEL MANEJO DE HISTORIA CLINICA DE LA SUB RED CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.                                                                                                                                        | DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1995 DE 1999 Y AL MANUAL DEL MANEJO DE HISTORIA CLINICA DE LA SUB RED CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.                                                                                                                                        |                                 | dinamica                              |                                 |
| Observaciones:                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 |                                       |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Catherine Beltran<br>Firma del Contratista                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                 |                                       |                                 |
| Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.<br>En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | C.C. 52.907.255 de BOGOTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                 |                                       |                                 |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS |                                        |
|-------------------------------------|----------------------------------------|
| NOMBRE:                             | MAYERLI MARTINEZ <i>Melba Quintero</i> |
| CARGO:                              | ENFERMERA                              |
| FIRMA:                              |                                        |

*Mayerli Martinez*  
ENFERMERA JEFE  
C.C. 52.907.255

| DATOS DE LA PLANILLA |                                       |                  |                              |               |     |
|----------------------|---------------------------------------|------------------|------------------------------|---------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA<br>(DÍAS/MES/AÑO) | TIPO<br>PLANILLA | FECHA PAGO<br>(DÍAS/MES/AÑO) | CANTIDAD      |     |
|                      |                                       |                  |                              | EMPLEADOS     | UPC |
|                      |                                       |                  |                              | 1             | 0   |
| PERIODO SALDO        | 2021-03                               |                  |                              | TOTAL A PAGAR |     |
|                      |                                       | 1                |                              | \$389 900     |     |
|                      |                                       |                  |                              | 49329278      |     |

| TOTALES SALUD |               |             |                        |
|---------------|---------------|-------------|------------------------|
| Código EPS    | Nombre        | NIT         | Cotización Obligatoria |
| EPS008        | Compensal EPS | 860066942-7 | 147.900                |

[illegible]

| TOTALES PENSION |              |             |
|-----------------|--------------|-------------|
| Código AFP      | Nombre       | NIT         |
| 25-14           | Colpensiones | 900336004-7 |
|                 |              | 189 400     |

[illegible]

| TOTALES RIESGOS LABORALES |                       |             |                        | No. Autoriz. |
|---------------------------|-----------------------|-------------|------------------------|--------------|
| Código ARU                | Nombre                | NIT         | Colización Obligatoria |              |
| 14-25                     | Riesgos prof. Colmena | 900226175-3 | 28 900                 |              |

| Formulario de Pago de Aportes |                      |             |             |            |               |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
|-------------------------------|----------------------|-------------|-------------|------------|---------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código ARL                    | Nombre               | NIT         | Cotización  |            | Aportes Otros | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|                               |                      |             | Obligatoria | Voluntaria |               |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-25                         | Riesgos prof Colmena | 800226175-3 | 28.900      |            |               | 28.900                | 0         | 0                     | 28.900              |                            |                     | 289               | 28.900        | 1             |

| TOTALES CAJAS |        |
|---------------|--------|
| Código CCF    | Nombre |
| CCF21         | Calam  |

| Código CCF | Nombre | NIT         | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|--------|-------------|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| CCF21      | Caliam | 860013570-3 | 23.700       | 0         | 0                 | 23.700        | 1             |

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |   | No. Afiliados |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar |   |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0 | 0             |
| SENA                 |           |                   |               |   |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0 | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |   |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0 | 0             |
| ESAP                 |           |                   |               |   |               |
| MEN                  |           |                   |               |   |               |

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No Afiliados |
|--------------|-----------|-------------------|---------------|--------------|
|              |           | SENA              |               |              |
| 0            | 0         | 0                 | 0             | 0            |
|              |           | ICBF              |               |              |
| 0            | 0         | 0                 | 0             | 0            |
|              |           | ESAP              |               |              |
|              |           |                   |               |              |
|              |           | MEN               |               |              |
|              |           |                   |               |              |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |                |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mon. | Total a Pagar  |
| - Salud                | 1                              | 147.900                             | 147.900 *      |
| Pensión                | 1                              | 189.400                             | 189.400        |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 28.900                              | 28.900         |
| CCF                    | 1                              | 23.700                              | 23.700         |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0              |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0              |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0              |
| SEMA                   | 0                              | 0                                   | 0              |
| <b>TOTALES</b>         | <b>4</b>                       | <b>389.900</b>                      | <b>389.900</b> |

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar  |
|---------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| Salud               | 1                              | 147,900                             | 147,900        |
| Pensión             | 1                              | 189,400                             | 189,400        |
| Riesgos Laborales   | 1                              | 26,900                              | 26,900         |
| CCF                 | 1                              | 23,700                              | 23,700         |
| ESAP                | 0                              | 0                                   | 0              |
| ICBF                | 0                              | 0                                   | 0              |
| MEN                 | 0                              | 0                                   | 0              |
| SENA                | 0                              | 0                                   | 0              |
| <b>TOTALES</b>      | <b>4</b>                       | <b>389,900</b>                      | <b>389,900</b> |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                     |                        |
|---------------------|-------------------|-------------------------------------|------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                    | DIRECCIÓN              |
| CC                  | 52907255          | CATHERINE NAYIBE BELTRAN VILLAMIL   | CRA 13A NO 28C -64 SUR |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                     | CÓDIGO                 |
| ÚNICA               | 1 - Independiente |                                     |                        |
|                     |                   | DEPARTAMENTO                        | CIUDAD / MUNICIPIO     |
|                     |                   | BOGOTÁ D. C.                        | BOGOTÁ D. C.           |
|                     |                   | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |                        |
|                     |                   | NO                                  |                        |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                  |               |                         |
|----------------------|----------------------------------|---------------|-------------------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIAMES/AÑO) |
|                      |                                  |               |                         |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                |               |                         |
| 2021-03              | 2021-03                          | 1             | 45328278                |
| CANTIDAD             |                                  |               | TOTAL A PAGAR           |
| EMPLEADOS 1          |                                  |               | \$389.900               |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                     |                       |            |            |    |    |    |    |    |    |    |         |    |    |    |    |       |    |    |                   |    |    |    |    |     |              |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|-----------------------|------|-----------------------|---------------------|-----------------------|------------|------------|----|----|----|----|----|----|----|---------|----|----|----|----|-------|----|----|-------------------|----|----|----|----|-----|--------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                     | INFORMACIÓN NOVEDADES |            |            |    |    |    |    |    |    |    | PENSIÓN |    |    |    |    | SALUD |    |    | RIESGOS LABORALES |    |    |    |    | CCF | PARAFISCALES |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| No.                   | Tipo | No. de identificación | Apellidos y Nombres | Colombiano            | Extranjero | Estudiante | NO | SI | NO | SI | NO | NO | SI | NO      | NO | SI | NO | NO | SI    | NO | NO | SI                | NO | NO | SI | NO | NO  | SI           | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO |

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario

14337609392



(415)7707212489984(8020) 000001433760939 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

5 2 9 0 7 2 5 5

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

5 2 9 0 7 2 5 5

27. Fecha expedición

2 0 0 0 1 2 1 1

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

BELTRAN

32. Segundo apellido

VILLAMIL

33. Primer nombre

CATHERINE

34. Otros nombres

NAYIBE

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 13 A 28 C 64 SUR

42. Correo electrónico

catherinenayibe@hotmail.es

43. Código postal

44. Teléfono

4 6 8 4 7 0 9

45. Teléfono 2

3 1 6 8 9 8 9 8 8 2

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica |                            |                      |                            |                   |     | Ocupación  | 52. Número establecimientos |
|---------------------|----------------------------|----------------------|----------------------------|-------------------|-----|------------|-----------------------------|
| Actividad principal |                            | Actividad secundaria |                            | Otras actividades |     | 51. Código |                             |
| 46. Código          | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código           | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código        | 1 2 |            |                             |
| 8 6 9 2             | 2 0 1 5 0 5 0 1            |                      |                            |                   |     | 2 4 6 0    |                             |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 53. Código | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 2 0        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

20- Obtención NIT

## Obligados aduaneros

| 54. Código | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 |
|------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
|            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|            | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

## Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
|-----------|----------|----------|---|---|---|
|           |          |          |   |   |   |
|           |          | 57. Modo |   |   |   |
|           |          | 58. CPC  |   |   |   |

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☒ NO ☐

60. No. de Folios: 1

61. Fecha 2015 - 05 - 07

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GUARNIZO LOPEZ LUIS FELIPE

985. Cargo Gestor II